看護科における POMR 教育

川崎医療短期大学
看護科　大島百合子・谷原政江
渡辺ふみ子
臨床検査科　上田　智
医療秘書科　中島行正・草信正志

（昭和58年9月10日受理）

An Educational Program of Problem-Oriented Medical Record for Student Nurses

Yuriko OSHIMA*, Masae TANIHARA*, Fumiko WATANABE*,
Satoshi UEDA**, Yukimasa NAKASHIMA***, Masashi KUSANOBU***
Department of Nursing Education*, Medical Technology**, Medical Secretarial Science***,
Kawasaki College of Allied Health Professions
Kurashiki 701-01, Japan

(Received on Sep. 10, 1983)

Key words : 看護教育　POMR 教育

概　　要

当看護科では，POMR 教育として従来は看護学総論の中で，POMR の概念と，看護記録の記載方法を教えてきた。しかし，診療記録についての指導は不十分であった。このため，学生は臨床実習に参加すると，患者を把握する上で欠点がみられた。そこで本年は POMR 教育プログラムを作成し，臨床実習に参加する前の第一看護科2年生に，診療録の内容を理解させることを目標に，3日間延べ11時間をかけて指導を行った。第1回目は3時間かけて，POMR 入門のビデオと，POMR ガイドブックを使用し，POMR の基礎を教えた。第2回目は6時間をかけ，医師が本院の General Chart に POS方式で記載した糖尿病患者の症例の資料を配布し，次にあげる診療記録の各項目の意義をグループで討論させた。

①POMR とは，②主訴，③現病歴，④情報提供者と信頼性，⑤患者プロフィール，⑥システムレビュー，⑦既往歴，⑧家族歴，⑨問題リスト，⑩初期計画

第3回目は，2時間かけ，病歴委員の医師，病歴室長を迎え，学生の発表と討論及び指導を行った。この

POMR 実習を終えて，学生が書いた感想文から，学生の反応をみると，学生は，診療記録に慣れることが出来，POMR の理解が深まったと述べていた。

1　はじめに

POMR は，1969年以来，米国の Dr. Weed や，Dr. Hurst らが提唱している診療録記載の方式である。[1)2)] Dr. Weed は，従来の医師の記録が医師中心であり，しかも記載方法がまちまちであることから，彼の協力者らとともに，Problem-Oriented Medical Record(POMR) という記載方法を発表した。POMR とは，患者に対して標準化されたデータベースを作り，その中から患者の問題を抽出し，重要と思われるものから番号をつけて並べ，問題リストを作り，それ以後は＃（ナンバー）と問題を書いて，S（主観的），O（客観的），A（評価），P（計画）と分けて書くものである。

川崎医科大学では，昭和48年に附属病院が開院して以来，各科共通の General Chart を作り，記載を POMR で行っている。[3)] 更に昭和53年に，POMR ガイドブック[4)]を発行して，診療録の書き方を具体的に統一し，医学部学生及び研修医に対する POMR 教育を開始した。[5)]

看護婦の POMR 教育は，昭和54年より，附属病院の看護記録を POMR 方式に変え，[6)] 同年より川崎医療短期大学看護科一年生に，看護学総論の中で看護記録の講義に 2 時間追加して，POMR 教育を始めた。しかし，講義だけでは，病棟実習に際し，医師の診療録を読んで十分理解することができないまま，看護記録を作成していた。

POMR の一つの目標に，医師，看護婦がチームを作り，患者のケアーをすることがあげられており，[7)] そのためには看護婦が医師の診療録を読み，医師の診療を理解することがまず必要である。そこでわれわれは，昨年度は川崎医科大学の POMR 教育を担当している病歴委員の医師 2 人と，中央病歴室長の協力を得て，第一看護科 3 年生に，POMR の講義と症例を中心としたグループ学習及び討論を行った結果，学生は理解が深まったという感想を述べたので，本年は第一看護科 2 年生の一学期，臨床実習開始直前に 3 日間，11時間の POMR 実習を計画した。この POMR 実習は，川崎医大 4 年生 3 学期の16時間の実習に相当するものである。[8)] 医大生は，テープレコーダーと資料から診療録を作成しているが，看護科では，まず医師の General Chart の各項目の意義を理解することと，医師の書いた診療録に慣れることを目標とした。

2　POMR実習

1）実習目的

診療チームの一員として医師の書いた診療録の各項目の意義と内容を理解すること，そして患者をより高いレベルで把握する。

2）実習方法

実習は次に示すような方法で行った。

第1回　POMR の講義（3時間）

看護科教員より，POMR ガイドブックの解説を行う。その後川崎医大の POMR 入門のビデオを見て，POMR に対する理解を深める。

第2回　症例の検討（6時間）

学生は1グループ9人の8グループに分かれ，糖尿病患者の診療録を資料として，General Chart の次の各項目について，その意義を討論し，記載されている内容の理解及び評価を行う。

①POMR とは，②主訴，③現病歴，④情報提供者と信頼性，⑤患者プロフィール，⑥システム・レビュー，⑦既往歴，⑧家族歴，⑨問題リスト，⑩初期計画

第3回　研究発表と討論（2時間）

研究発表は，第1・第2グループは前述①②の項目，第3・第4グループは③④⑤の項目，第5・第6グループは⑥⑦⑧の項目，第7・第8グループは⑨⑩の項目について，代表者が発表を行い，その内容についての討議を行い，医師，病歴室長及び教員からの指導を受ける。

3）学生の発表と討論及び助言

項目ごとの学生の発表と討論及び教師の行った助言の概要は，次の通りであった。

(1)　POMRとは，主訴

（学生の発表）

- POMR とは，患者の持つ問題に焦点をあて，それを解決するプロセスを科学的に表現した記録である。
- 基礎データの収集，問題リスト作成，初期計画作成の過程を，具体的に示しているので，誰が見ても理解できる。
- 記録が上級者に絶えず監査されている。

（助　言）

- 医療スタッフは，おのおのが医療チームの一員としての自覚を持って，診療に参加をすることが大切である。

（学生の発表）

- 主訴とは，患者が最も悩んで来院したことである。
- 主訴は，1つの病態に対しては1つである。

（学生の討論）

- この症例の主訴は General fatigue, Polydipsia であるが，主訴が2つでよいのだろうか？
  多くの学生の意見は，患者が強く訴えたことだから，このままでよいということであった。

（助　言）

- 主訴は原則として1つであり，その他の訴えは，問題リストにあげるのが正しい。

(2)　現病歴，情報提供者，信頼性及び患者プロフィール

（学生の発表）

- 現病歴は，患者の今回の病気に対し，始まりから現在までを書くものである。

• 情報提供者及び信頼性は，現病歴の内容を誰から聞いたのか，そしてその信頼性は，良いか悪いかを書くものである。

（学生の討論）

• 患者から病気の経過を明確に聞き出すことはむずかしい。病気に対する十分な知識と患者への配慮が必要であろう。

• 信頼性の良し悪しの判断は，どうするのか。

（助　言）

• 現病歴は，本にたとえれば，主訴を表題とした本文である。したがって主訴を中心に詳細に記入することが必要である。

• 信頼性の判断に基準はない。しかし，われわれが友達同志の会話の中でも信頼性の有無を判断しているように，患者とのやり取りの中で感じ取るものなのである。

（学生の発表）

• 患者のプロフィールとは，患者の生まれ，学歴，職歴，収入，家庭の状況等について書くものである。

• 患者指導の資料として重要なものである。

（学生の討論）

• 年収や学歴を聞くのは，非常に抵抗がある。

• 聞く側の態度が大切である。プライバシーを尊重し，個室で聞くとよい。

（助　言）

• 患者プロフィールは，従来の診療録にはなかったものである。病気を治すのではなく，病気をもった人間を治すのだから，患者を良く知ることは大切である。

(3)　システムレビュー，既往歴及び家族歴

（学生の発表）

• システムレビューは全身臓器の症状を項目別に聞くものである。約100項目よりなっており，全身のチェックができる。

（学生の意見）

• 意義は理解できるが，全部英語なので，意味が理解しにくい。

（助　言）

• 現病歴では，今回の病気についてのみを書いた。システムレビューでは，それ以外の全身の状態を記載する。これを採用することにより，患者の全身の記録がもれなく作成される。これも従来の診療録にはなかったものである。英語が理解しにくいとのことであるが，医学英語は医療チームの共通語なので，理解するよう努力してほしい。

（学生の発表）

• 既往歴は，出生，発育，既往の疾患，手術，外傷など12の項目について書く。

• 家族歴は，祖父母，父母，兄弟，子供について，年齢，健康状態を書く。遺伝疾患の有無を

チェックするものである。

（助　言）

- 当院の General Chart は，既往歴，家族歴の記載内容，方法が統一され，誰でも理解しやすいようになっている。

(4)　問題リスト及び初期計画

（学生の発表）

- 問題リストは，患者の問題を重要なものから順番にあげる。
- 問題には，＃（ナンバー）をつけて，その問題が起こった年月日を記入し，診断がつけば，右に線を引いて解決年月日を記入し，確定診断名を記入する。
- 医学的問題の外に，精神的問題や，社会的問題も含まれる。
- 問題リストは，医療チーム全体で作られる。

注：資料に用いた糖尿病患者の問題リストを次に示す。

問 題 リ ス ト

date onset	active	date resolved	resolved or inactive
＃1 1978	Polydipsia	82-5-7	Diabetes mellitus
＃2 1978	低血糖様症状	82-	inactive
＃3 1972	Constipation		
＃4 82-5-7	足の皮膚の変色剥離	82-5-14	Tinea pedis
＃5 82-4	目やに	82-5-11	Chronic conjunctivitis

（学生の討議）

- 多くの訴えがある場合，どこまで問題リストにあげるのか判断がしにくい。
- 問題リストの順番を決めるのはむずかしい。
- 問題リストに疾患名をあげてはいけないのか？

（助　言）

- 問題リストは，POMR の最も重要な部分である。すべての問題をあげる必要はない。患者の訴えや診察所見，検査成績から異常を抜き出し，関連のあるものを整理して選ぶとよい。患者が入院して2～3日後に医療チームで問題リストを作成する。問題の優先度も全員で討議をする。

- 問題のあげ方は，まず症状をあげ，診察検査をした上で病名をつけるのが原則であるが，既に糖尿病と診断されて，治療中のような場合には，問題に糖尿病とあげることもある。

（学生の発表）

- 初期計画とは，まず基礎的な診療計画，例えば，血液一般，化学スクリーニング，安静度，食事等を書き，次いで問題リストの問題ごとに，計画(Plan)として，診断計画(Dx)，治療計画(Rx)，教育計画(Ex)に分けて書くものである。
- チームのメンバーに，医師の治療方針を示すものである。

（学生の意見）

- 初期計画を作成するのは，大変むずかしいという意見が多く出された。

（助　言）

- 初期計画は，主として医師が作るものである。しかし看護面での問題は，看護婦が主体となり，医師たちと協議をして計画をたてる。初期計画は，自分の考え方を，ガラス張りでみせるわけなので，誤った考え方は，ただちに悪結果となって帰ってくる大変きびしいものである。しかし，このことにより，お互いに評価できる。

3　学生の反応

POMR 実習終了後，学生が書いた感想文から，学生の反応を，以下にまとめてみた。

- 実際の症例を使って，討論，発表をしたので診療録の理解が深まった。
- 医師の指導により，今までの疑問が解明された。
- 医療チームの一員として，医師の書いたチャートを読むためには，かなりの訓練が必要である。
- この実習で，本当に POMR が理解出来たとは思われない。臨床実習で引き続き学んでいきたい。

4　考　　察

看護基礎教育の中で，POMR を教育する試みは，岩井[9]中木ら[10]により発表され，単に学生に，POMR の知識を与えるだけでなく，科学的，論理的なものの見方，考え方と，その効果的な記録方法の具体的な指導がなされている。当看護科では，昨年はじめて，医科大学の教育担当の医師の助言を得て，実際の診療録を使った POMR 実習を試みた。その結果，学生が大変診療録に興味をもっていることがわかり，今回の POMR 教育につながった。

今回の教育計画は，看護科教員が立案し，まず，看護科教員が診療録についての理解を深めるための下準備をし，第1回目の指導を行った。第2回目のグループ学習は，6時間という多くの時間をとったが，はじめて診療録に接した学生にとっては，診療録はむずかしく，自己学習にも多くの時間を使ったようであった。第3回目の発表は，各グループ共，自分達で発表をするという作業に意欲をもち，努力をした。まとめは，各グループで紙に書いて掲示をしたが，

この方法は理解しやすかったようである。進行はすべて学生の司会者2人が行った。学生の発表した内容の多くはPOMRガイドブックから得たものであり，また，討論の内容は，POMRの全体把握よりも身近な問題についての質問や意見が多かったが，これは症例に接していない学生にとっては止むを得ないことであろう。

今回の診療録は，実習用にきれいに書き直したものであったため，読みやすかったのも事実であるが，英語で書かれた医学用語に慣れていないので綴りや発音に苦労したようである。医師の助言は，POMRの精神や，記載の具体的な取り決め，糖尿病の専門的な知識の説明等であった。学生の感想をみてみると，診療録の具体的な理解ができたものの，臨床実習でPOMRが書けるかどうか不安を示していた。

POMR教育は，教室でこのような実習だけで終わったのでは役に立たない。患者はさまざまな疾患を持っており，同じ病名の患者でも一人一人，異なるものである。その点から言えば，教室のみの学習だけでなく，臨床の場で体験を重ねることが必要である。われわれは，このPOMR教育を受けた学生が，臨床実習の場で，General Chartを書くという試みを始めている。これは，医師の記録に相当する部分をも記録し，患者の全体を把握しようというものである。POMRの終局の目的は「患者の記録」を作成することであり，記録者は医師・看護婦を問わないのである。将来は，医療チームメンバー共通の記録になるであろう。POMRの実習の成果があがれば，このようなことも可能になると思われる。今後更に，POMR教育に努力を続けていきたいと考えている。

5 まとめ

当看護科では，従来は「看護学総論」[11]をテキストとして採用し，看護記録を教えてきたが，今年はこれに追加して，POMRを教える方針をとり，実際の診療録を使用し，具体的な指導を行った。はじめて診療録を読む学生にとっては，理解できないことが多かったが，グループ討議，発表，意見交換をし，助言をうけることにより，POMRの理解が深まったようであった。教育スタッフも，看護科教員以外に医師・病歴室長等の協力を得ることができたのは，大変効果があった。

参考文献

1) Lawrence, L, Weed : Medical Records, Medical Education, and Patient Care, The Press of Case Western Reserve University Cleveland, 1969
2) Hurst, J. W : The Problem – Oriented System: New York, Medcom Press, 1972
3) 中島行正他：病歴記載の標準化について，メディカルレコード，1(3，4) 20–26，1975
4) 上田智他：POMRガイドブック(1)(第2版)，1978 川崎医科大学，倉敷
5) 中島行正他：POMRの実際 川崎医療短期大学紀要 1(1) 115–129，1981
6) 奥村鈴子他：POS導入の実際看護記録ハンドブック メデカルフレンド社 東京 1980, 93-106

7) 日野原重明：POS—医療と医学教育の革新のための新しいシステム　東京　医学書院　1973，142−144
8) 中島行正：メディカルミージアムを利用した POMR 教育について　メデカルレコード　8(2・3)1983
9) 岩井郁子：看護基礎教育への POMR 導入の試み　看護教育　医学書院　22(12) 1981
10) 中木高夫：臨床看護学実習への POS 導入　1，2　看護教育　医学書院　23(12) 1982
11) 湯槙ます他：看護学総論　医学書院　1983　335−342